

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**

**«Северо-Западный государственный медицинский университет
имени И.И. Мечникова»**

Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

«Неонатология»

Специальность: 31.05.02 Педиатрия

Направленность: Педиатрия

2021

Рабочая программа дисциплины «Неонатология» составлена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитета по специальности 31.05.02 Педиатрия, утвержденного приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 965 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия».

Составители рабочей программы дисциплины:

Романюк Ф.П., заведующий кафедрой педиатрии и неонатологии, профессор, д.м.н.

Шатилло И.М., доцент кафедры педиатрии и неонатологии, к. м. н.

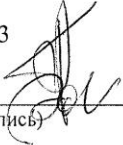
Акимов А.А., доцент кафедры педиатрии и неонатологии, к.м.н

Рецензент:

Симаходский А.С., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой детских болезней с курсом неонатологии ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П.Павлова» Минздрава России.

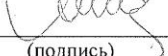
Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании кафедры педиатрии и неонатологии

3 февраля 2021 г., Протокол № 3

Заведующий кафедрой _____ / Романюк Ф.П./
(подпись)  (Ф.И.О.)

Одобрено Методической комиссией по специальности 31.05.02 Педиатрия

15 февраля 2021 г.

Председатель _____ / Кахиани Е.И./
(подпись)  (Ф.И.О.)

Рассмотрено Методическим советом и рекомендовано для утверждения на Ученом совете 25 февраля 2021 г.

Председатель _____ / Артюшкин С.А. /
(подпись)  (Ф.И.О.)

Дата обновления:

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цель освоения дисциплины.....	4
2. Место дисциплины в структуре образовательной программы	4
3. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы.....	4
4. Объем дисциплины и виды учебной работы	7
5. Содержание дисциплины, структурированное по разделам (темам) с указанием количества академических часов и видов учебных занятий.....	7
6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины	11
7. Оценочные материалы	12
8. Перечень учебной литературы и ресурсов сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины	12
9. Перечень информационных технологий, используемых для освоения дисциплины, включая перечень программного обеспечения, профессиональных баз данных и информационных справочных систем.....	13
10. Материально-техническое обеспечение дисциплины	15
Приложение А.....	17

1. Цель освоения дисциплины

Целью освоения дисциплины «Неонатология» является формирование у обучающегося профессиональных компетенций, включающих в себя способность к оказанию медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям.

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Неонатология» относится к части, формируемой участниками образовательных отношений, Блока 1 «Дисциплины (модули)» основной профессиональной образовательной программы по направлению подготовки 31.05.02 Педиатрия (уровень образования специалитет), направленность: Педиатрия. Дисциплина является дисциплиной по выбору.

3. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции
ПК-1 Способен к обследованию детей для оценки состояния их здоровья и установления диагноза	ИД-4 ПК-1.4 Осуществляет постановку диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
	ИД-2 ПК-2.1 Разрабатывает план лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи
	ИД-2 ПК-2.2 Назначает медикаментозную и немедикаментозную терапию ребенку с учетом его возраста, диагноза, клинической картины заболевания, рекомендаций врачей-консультантов и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи
ПК-2 Способен к ведению и лечению детей, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи	ИД-3 ПК-2.3 Оказывает медицинскую помощь детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента (проведение мероприятий для восстановления дыхания и сердечной деятельности) в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи

	помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
ПК-4 Способен к проведению профилактических мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей, обеспечение их полноценного гармоничного развития и формированию приверженности к здоровому образу ребенка и членов его семьи	ИД-1 ПК-4.1 Организует и контролирует проведение иммунопрофилактики инфекционных заболеваний
	ИД-6 ПК-4.6 Формирует у родителей приверженность к обеспечению оптимального вскармливания детей первого года жизни
	ИД-7 ПК-4.7 Назначает лечебно-оздоровительные мероприятия детям, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями

Код индикатора достижения компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства
ИД-4 ПК- 1.4	знает физиологию и патологию развития плода, физиологию и патологию плода в интранатальном периоде, морфофункциональные характеристики новорожденного ребенка, особенности течения неонатального периода, симптомы заболеваний и патологических состояний у новорожденных и недоношенных детей	Контрольные вопросы, тестовые задания
	умеет проводить клинический осмотр новорожденного и недоношенного ребенка, интерпретировать данные клинического осмотра новорожденного и недоношенного ребенка, интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований у новорожденных и недоношенных детей	Ситуационные задачи
	имеет навык клинического осмотра новорожденного и недоношенного ребенка, интерпретации результатов осмотров, лабораторных и инструментальных исследований у новорожденных и недоношенных детей, формулирования диагноза с учетом международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Ситуационные задачи
ИД-1 ПК-2.1	знает физиологию и патологию развития плода, физиологию и патологию плода в интранатальном периоде, признаки живорождения, морфофункциональные характеристики новорожденного ребенка, особенности течения неонатального периода, клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям	Контрольные вопросы, тестовые задания
	умеет проводить оценку признаков живорождения, составлять план лечения новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи	Ситуационные задачи
	имеет навык определения плана лечения новорожденных и недоношенных детей в	Ситуационные задачи

	соответствии с действующими клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи	
ИД-2 ПК-2.2	знает физиологию и патологию развития плода, физиологию и патологию плода в интранатальном периоде, признаки живорождения, морфофункциональные характеристики новорожденного ребенка, особенности течения неонатального периода, клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям	Контрольные вопросы, тестовые задания
	умеет составлять план лечения новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи	Ситуационные задачи
	имеет навык назначения лекарственных препаратов и немедикаментозного лечения новорожденным и недоношенным детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи	Ситуационные задачи
ИД-3 ПК-2.3	знает клиническую картину и диагностику состояний у новорожденных и недоношенных детей, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме; клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания; методы медицинской помощи новорожденному и недоношенному ребенку в родильном зале	Контрольные вопросы, тестовые задания
	умеет проводить поддержание и восстановление жизненно важных функций организма при угрожающих жизни состояниях у новорожденных и недоношенных детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи	Ситуационные задачи
	имеет навык оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме, оказания медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов	Ситуационные задачи
ИД-1 ПК-4.1	знает нормативные правовые документы, регламентирующие проведение вакцинопрофилактики инфекционных заболеваний у новорожденных и недоношенных детей	Тестовые задания Контрольные вопросы
	умеет организовывать вакцинопрофилактику инфекционных заболеваний у новорожденных и недоношенных детей	Ситуационные задачи
ИД-6 ПК-4.6	знает принципы грудного вскармливания, методы становления и поддержания лактации	Контрольные вопросы, тестовые задания
	умеет организовывать и проводить мероприятия по поддержке грудного вскармливания	
ИД-7 ПК-4.7	знает принципы проведения оздоровительных мероприятий	Контрольные вопросы
	умеет рекомендовать профилактические и оздоровительные мероприятия новорожденным и недоношенным детям.	Тестовые задания

4. Объем дисциплины и виды учебной работы

Вид учебной работы	Трудоемкость	Семестры
		ХП
Контактная работа обучающихся с преподавателем	48	48
Аудиторная работа:	46	46
Лекции (Л)	12	12
Практические занятия (ПЗ)	34	34
Внеаудиторная работа (самостоятельная работа):	24	24
в период теоретического обучения	20	20
подготовка к сдаче зачета	4	4
Промежуточная аттестация: зачет, в том числе сдача и групповые консультации	2	2
Общая трудоемкость: академических часов зачетных единиц	72	
	2	

5. Содержание дисциплины, структурированное по разделам (темам) с указанием количества академических часов и видов учебных занятий

5.1. Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Аннотированное содержание раздела дисциплины	Перечень компетенций, формируемых в процессе освоения раздела
1.	Введение в неонатологию. Адаптация детей к условиям внутриутробной жизни.	<p>В данном разделе изучаются:</p> <p>1. Этапы роста и развития плода, взаимодействие компонентов системы «мать-плацента-плод», формы внутриутробной патологии. Основные понятия и статистические показатели.</p> <p>2. Адаптация детей к условиям внутриутробной жизни.</p> <p>Ранняя неонатальная адаптация доношенного новорожденного, метаболические и клинические аспекты. Транзиторные (пограничные) состояния адаптационного периода. Взаимосвязь между транзиторными состояниями и патологическими процессами в периоде новорожденности.</p> <p>3. Уход за новорожденным и профилактика дефектов ухода. Базовая помощь новорожденному.</p> <p>Грудное вскармливание. Механизм лактации и состав грудного молока. Основные рекомендации по грудному вскармливанию.</p>	ПК-1 ПК-4

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Аннотированное содержание раздела дисциплины	Перечень компетенций, формируемых в процессе освоения раздела
2.	Патология доношенного ребенка.	В данном разделе изучаются вопросы этиологии, патогенеза, клинической картины, диагностики, лечения и профилактики таких заболеваний, как: 1. Асфиксия новорожденных. 2. Родовая травма. 3. Врожденные инфекции. 4. Гемолитическая болезнь новорожденного. 5. Геморрагическая болезнь новорожденного. 6. Сепсис. Также в данном разделе обсуждаются особенности антибактериальной и инфузионной терапии в периоде новорожденных.	ПК-1 ПК-2 ПК-4
3.	Недоношенные дети.	В разделе обсуждаются преждевременные роды как медико-социальная проблема. Также в данном разделе изучаются вопросы этиологии, патогенеза, оказания медицинской помощи при таких патологических состояниях, как дыхательные расстройства и поражения головного мозга у недоношенных. Обсуждаются вопросы менеджмента «особых болезней» недоношенных, особенности наблюдения и ведения недоношенных детей на педиатрическом участке.	ПК-1 ПК-2 ПК-4

5.2. Тематический план лекций

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Тематика лекций	Активные формы обучения	Трудоемкость (академических часов)
1.	Введение в неонатологию. Адаптация детей к условиям внутриутробной жизни.	Л.1. Введение в неонатологию.	-	2
2.	Патология доношенного ребенка.	Л.2. Геморрагическая болезнь новорожденных.	-	2
		Л.3. Врожденные инфекции.	-	2
		Л.4. Родовая травма.	-	2

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Тематика лекций	Активные формы обучения	Трудоемкость (академических часов)
3.	Недоношенные дети.	Л.5. Преждевременные роды как медико-социальная проблема.	-	2
		Л.6.«Особые» болезни недоношенных детей.	-	2
ИТОГО:				12

5.3. Тематический план практических занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Тематика практических занятий	Активные формы обучения	Формы текущего контроля	Трудоемкость (академических часов)
1.	Введение в неонатологию. Адаптация детей к условиям внутриутробной жизни.	ПЗ.1 Адаптация детей к условиям внутриутробной жизни.	АС	Тестирование	4
		ПЗ.2 Уход за новорожденными.	АС	Тестирование	4
2.	Патология доношенного ребенка.	ПЗ.3 Асфиксия новорожденных.	АС	Тестирование	4
		ПЗ.4 Гемолитическая болезнь новорожденных.	АС	Тестирование	4
		ПЗ.5 Сепсис.	АС	Тестирование	4
		ПЗ.6 Особенности антибактериальной и инфузионной терапии в периоде новорожденных.	АС	Тестирование	4
3.	Недоношенные дети.	ПЗ.7 Дыхательные расстройства у недоношенных детей.	АС	Тестирование	4
		ПЗ.8 Поражения головного мозга у недоношенных детей.	АС	Тестирование	4

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Тематика практических занятий	Активные формы обучения	Формы текущего контроля	Трудоемкость (академических часов)
		П.9 Особенности наблюдения и ведения недоношенных детей на педиатрическом участке.	АС	Тестирование	2
ИТОГО:					34

АС - анализ ситуаций

5.4. Тематический план семинаров не предусмотрен.

5.5. Тематический план лабораторных работ не предусмотрен .

5.6. Самостоятельная работа:

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Виды самостоятельной работы	Формы текущего контроля	Трудоемкость (академических часов)
1.	Введение в неонатологию. Адаптация детей к условиям внутриутробной жизни.	Работа с лекционным материалом. Работа с нормативными документами	Тестирование	8
2.	Патология доношенного ребенка.	Работа с учебной литературой	Тестирование	8
3.	Недоношенные дети.	Работа с учебной литературой Подготовка к сдаче зачета.	Тестирование	8
ИТОГО:				24

5.6.1. Перечень нормативных документов:

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
3. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
4. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки».

6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»;
7. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 01.11.2012 №572н «Об утверждении Положения об организации оказания медицинской помощи по профилю “акушерство и гинекология” (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» (с изменениями на 12 января 2016 года).
8. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению».
9. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 04.05.2012 № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи».
10. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 27.12.2011 №1687 «О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке ее выдачи».
11. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 15.05.2012 №921н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю “неонатология”».
12. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 31.01.2011 № 51н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям».
13. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14 марта 2018 г. № 136н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-неонатолог».

6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины «Неонатология».

Направленность программы является практико-ориентированной. Это подразумевает совершенствование и формирование у обучающихся профессиональных компетенций, направленных на решение конкретных задач, предусмотренных профессиональным стандартом врача-неонатолога.

Система обучения основывается на рациональном сочетании нескольких видов учебных занятий (лекций, практических занятий, и самостоятельной работы), каждый из которых обладает определенной спецификой.

Подготовка к лекциям

Знакомство с программой происходит уже на первой лекции, где от Вас требуется не просто внимание, но и самостоятельное оформление конспекта. При работе с конспектом лекций необходимо учитывать тот фактор, что одни лекции дают ответы на конкретные вопросы темы, другие – лишь выявляют взаимосвязи между явлениями, помогая обучающемуся понять глубинные процессы развития изучаемого предмета как в истории, так и в настоящее время.

Конспект является полезным тогда, когда записано самое существенное и сделано это самим слушателем. Не надо стремиться записать дословно всю лекцию. Такое «конспектирование» приносит больше вреда, чем пользы. Целесообразно вначале понять основную мысль, излагаемую лектором, а затем записать ее. Желательно запись осуществлять на одной странице листа или оставляя поля, на которых позднее, при

самостоятельной работе с конспектом, можно сделать дополнительные записи, отметить непонятные места.

Конспект лекции лучше подразделять на пункты, соблюдая красную строку. Этому в большой степени будут способствовать вопросы плана лекции, предложенные преподавателям. Следует обращать внимание на акценты, выводы, которые делает лектор, отмечая наиболее важные моменты в лекционном материале замечаниями «важно», «хорошо запомнить» и т.п. Можно делать это и с помощью разноцветных маркеров или ручек, подчеркивая термины и определения.

Работая над конспектом лекций, всегда необходимо использовать ту литературу, которую рекомендует учебная программа. Именно такая серьезная, кропотливая работа с лекционным материалом позволит глубоко овладеть теоретическим материалом. Особое значение имеет проработка Федеральных клинических рекомендаций педиатрической направленности.

Подготовка к практическим и самостоятельным занятиям

Результат такой работы должен проявиться в способности свободно ответить на теоретические вопросы, выступать и участвовать в коллективном обсуждении тактики диагностики и лечения больных детей на практических занятиях, правильно выполнять практические задания и умения решать ситуационные задачи.

В процессе подготовки к практическим занятиям и в ходе самостоятельной работы слушателей необходимо обратить особое внимание на самостоятельное изучение рекомендованной литературы. При всей полноте конспектирования лекции в ней невозможно изложить весь материал из-за лимита аудиторных часов. Поэтому самостоятельная работа с руководствами, учебными пособиями, научной, справочной литературой, материалами периодических изданий и Федеральными клиническими рекомендациями является наиболее эффективным методом получения дополнительных знаний, позволяет значительно активизировать процесс овладения информацией, способствует более глубокому усвоению изучаемого материала, формирует правильное отношение к конкретной проблеме.

Оценка результатов освоения образовательной программы

Качество освоения образовательной программы реализуется через текущий и промежуточный контроль. Текущий контроль предусматривает общение преподавателя и обучающегося на каждом учебном занятии и после самостоятельной работы в форме тестового контроля. На практических занятиях преподаватель контролирует правильность выполнения диагностических, лечебных и профилактических умений. Изучение раздела программы завершается промежуточным контролем в форме зачета.

7. Оценочные материалы

Оценочные материалы по дисциплине для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся включают в себя примеры оценочных средств (Приложение А к рабочей программе дисциплины), процедуру и критерии оценивания.

8. Перечень учебной литературы и ресурсов сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

8.1. Учебная литература:

1. Неонатология: в 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] / Н.П. Шабалов - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437957.html> ЭБС «Консультант студента»

2. Неонатология: в 2 т. Т. 2 [Электронный ресурс] / Н.П. Шабалов - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437957.html> ЭБС «Консультант студента»
3. Неонатология: в 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] / под ред.Т. Л. Гомеллы, М. Д. Каннингама и Ф. Г. Эяля ; пер. с англ. под ред.д-ра мед. наук, проф. Д. Н. Дегтярева.— М. БИНОМ. Лабораториязнаний, 2015. —713 с. <https://ibooks.ru/reading.php?productid=350179> ЭБС «Айбукс»
4. Неонатология: в 2 т. Т. 2 [Электронный ресурс] / под ред.Т. Л. Гомеллы, М. Д. Каннингама и Ф. Г. Эяля ; пер. с англ. под ред.д-ра мед. наук, проф. Д. Н. Дегтярева.— М. БИНОМ. Лабораториязнаний, 2015. —713с. <https://ibooks.ru/reading.php?productid=350179> ЭБС «Айбукс» .
5. Неотложная неонатология [Электронный ресурс] : краткое руководство для врачей / В.М. Шайтор, Л.Д. Панова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444078.html>
6. Антонов А.Г., Дегтярев Д.Н., Нароган М.В., Карпова А.Л., Сенькевич О.А., Сафаров А.А., Сон Е.Д., Малютин Л.В. 2. Гемолитическая болезнь плода и новорожденного. Клинические рекомендации// Неонатология, № 2 (20), 2018 [Электронный ресурс] / - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - <http://www.studmedlib.ru/ru/doc/2308-2402-2018-02-SCN0009.html?SSr=310133f079110bd1838e501larissa.05> - ЭБС «Консультант студента»
7. Клинические рекомендации. Гемолитическая болезнь плода и новорожденного (ГБН)/Утв.Российским обществом неонатологов, Российской ассоциацией специалистов перинатальной медицины. 2017, 32 с. - http://neonatal22.ru/Protocol/klinrec_HemolyticDH_2017.pdf
8. Клинические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике врожденной цитомегаловирусной инфекции (Национальные клинические рекомендации). 2016. 28 с. [Электронный ресурс], - <http://neonatology.pro>
9. Базовая помощь новорождённому - международный опыт [Электронный ресурс] / под ред. Н.Н. Володина, Г.Т. Сухих ; науч. ред. Е.Н. Байбарина, И.И. Рюмина - М. : ГЭОТАР-Медиа, . - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970408865.html>- ЭМБ «Консультант врача»
10. Врожденные пневмонии. Клинические рекомендации. 2017. [Электронный есурс], - <http://neonatology.pro>
11. Неотложная помощь новорожденным на догоспитальном этапе [Электронный ресурс] : учебное пособие / С.М. Безроднова и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439616.html>
ЭМБ «Консультант врача»

8.2. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»:

Наименования ресурса сети «Интернет»	Электронный адрес ресурса
<i>Неонатология: новости, мнения, обучение</i>	https://neonatology-nmo.ru/
<i>Информационная и образовательная система для практикующих врачей</i>	http://www.rosmedlib.ru
<i>Российский медицинский портал</i>	http://www.rosmedportal.com
<i>Всемирная Организация Здравоохранения</i>	http://www.who.int

9. Перечень информационных технологий, используемых для освоения дисциплины, включая перечень программного обеспечения, профессиональных баз данных и информационных справочных систем

9.1. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса:

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Информационные технологии
1	Введение в неонатологию. Адаптация детей к условиям внутриутробной жизни.	размещение учебных материалов в ЭИОС ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, https://moodle.szgmu.ru/
2	Патология доношенного ребенка.	
3	Недоношенные дети.	

9.2. Перечень программного обеспечения, используемого при осуществлении образовательного процесса (лицензионное и свободно распространяемое программное обеспечение, в том числе отечественного производства):

№ п/п	Наименование программного продукта	Срок действия лицензии	Документы, подтверждающие право использования программных продуктов
лицензионное программное обеспечение			
1.	ESET NOD 32	1 год	Государственный контракт № 07/2020
2.	MS Windows 8 MS Windows 8.1 MS Windows 10 MS Windows Server 2012 Datacenter - 2 Proc MS Windows Server 2012 R2 Datacenter - 2 Proc MS Windows Server 2016 Datacenter Core	Неограниченно	Государственный контракт № 30/2013-О; Государственный контракт № 399/2013-ОА; Государственный контракт № 07/2017-ЭА.
3.	MS Office 2010 MS Office 2013	Неограниченно	Государственный контракт № 30/2013-ОА; Государственный контракт № 399/2013-ОА.
4.	Academic LabVIEW Premium Suite (1 User)	Неограниченно	Государственный контракт № 02/2015
лицензионное программное обеспечение отечественного производства			
1.	Антиплагиат	1 год	Государственный контракт № 2409
2.	«WEBINAR (ВЕБИНАР)» ВЕРСИЯ 3.0	1 год	Контракт № 347/2020-М
3.	«Среда электронного обучения 3KL»	1 год	Контракт № 348/2020-М
4.	TrueConf Enterprise	1 год	Контракт № 396/2020-ЭА
свободно распространяемое программное обеспечение			
1.	Google Chrome	Неограниченно	Открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense
2.	NVDA	Неограниченно	Открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense
свободно распространяемое программное обеспечение отечественного производства			
1.	Moodle	Неограниченно	Открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense

9.3. Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем:

№ п/п	Наименование программного продукта	Срок действия лицензии	Документы, подтверждающие право использования программных продуктов	Режим доступа для обучающихся – инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья
1.	Консультант Плюс	1 год	Договор № 655/2020-ЭА	-
2.	ЭБС «Консультант студента»	1 год	Контракт № 307/2020-ЭА	http://www.studmedlib.ru/
3.	ЭМБ «Консультант врача»	1 год	Контракт № 281/2020-ЭА	http://www.rosmedlib.ru/
4.	ЭБС «Айбукс.py/books.ru»	1 год	Контракт № 06/2020	https://ibooks.ru
5.	ЭБС «IPRBooks»	1 год	Контракт № 08/2020-ЗК	http://www.iprbookshop.ru/special
6.	Электронно-библиотечная система «Букап»	1 год	Контракт № 05/2020	https://www.books-up.ru/
7.	ЭБС «Издательство Лань»	1 год	Контракт № 395/2020-ЭА	https://e.lanbook.com/

10. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Учебные аудитории для проведения учебных занятий лекционного типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, оснащенные оборудованием и техническими средствами обучения:

г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, лит. О, (пав.19), лит Р, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России;

Оборудование: доска (меловая); стол преподавателя стол студенческий четырехместный;

Технические средства обучения: мультимедиа-проектор, ноутбук преподавателя, системный блок, монитор.

Специальные технические средства обучения: Roger Pen (Индивидуальный беспроводной передатчик Roger в форме ручки), Roger MyLink (приемник сигнала системы Roger Pen) (для обучающихся с нарушениями слуха); IntelliKeys (проводная клавиатура с русским шрифтом Брайля с матовым покрытием черного цвета), (г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, лит Р (корп.9), ауд. № 18,19, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России).

Учебные аудитории для проведения учебных занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, оснащенные оборудованием и техническими средствами обучения: г. Санкт-Петербург, ул. Земледельческая, д. 2; СПб ГБУЗ «ДГБ Св. Ольги». Договор № 37 /2014 - ОПП от 17.12.2014.

Технические средства обучения: мультимедиа-проектор, ноутбук преподавателя, системный блок, монитор.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся, оснащенные компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспеченные доступом к электронной информационно-образовательной среде Университета: г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, лит АЕ (корп.32),

ауд. № 1, лит Р (корп.9), ауд. № 18,19 ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова
Минздрава России.

Министерство здравоохранения Российской Федерации
**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Северо-Западный государственный медицинский университет
имени И.И. Мечникова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**
(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

(для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся)

Специальность:	31.05.02 Педиатрия
Направленность:	Педиатрия
Наименование дисциплины:	Неонатология

1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции
ПК-1 Способен к обследованию детей для оценки состояния их здоровья и установления диагноза	ИД-4 ПК-1.4 Осуществляет постановку диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
ПК-2 Способен к ведению и лечению детей, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи	ИД-2 ПК-2.1 Разрабатывает план лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи
	ИД-2 ПК-2.2 Назначает медикаментозную и немедикаментозную терапию ребенку с учетом его возраста, диагноза, клинической картины заболевания, рекомендаций врачей-консультантов и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи
	ИД-3 ПК-2.3 Оказывает медицинскую помощь детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента (проведение мероприятий для восстановления дыхания и сердечной деятельности) в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
ПК-4 Способен к проведению профилактических мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей, обеспечение их полноценного гармоничного развития и формированию приверженности к здоровому образу ребенка и членов его семьи	ИД-1 ПК-4.1 Организует и контролирует проведение иммунопрофилактики инфекционных заболеваний
	ИД-6 ПК-4.6 Формирует у родителей приверженность к обеспечению оптимального вскармливания детей первого года жизни
	ИД-7 ПК-4.7 Назначает лечебно-оздоровительные мероприятия детям, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями

2. Примеры оценочных средств и критерии оценивания для проведения текущего контроля

2.1. Примеры входного контроля

Название вопроса: Вопрос № 1

В отечественной медицинской статистике перинатальный период – это период:

- 1) с 22-й недели внутриутробного развития до конца 1-й недели внеутробной жизни**
- 2) с 22-й недели внутриутробного развития до момента рождения ребенка
- 3) с 37-й недели внутриутробного развития до конца 1-й недели внеутробной жизни
- 4) с 28-й недели внутриутробного развития до момента рождения ребенка

Название вопроса: Вопрос № 2

Доношенный ребенок – это ребенок, родившийся при сроке беременности :

- 1) от 37 полных недель до 42 недель**
- 2) от 39 полных недель до 42 недель
- 3) от 36 недель до 40 недель
- 4) от 38 полных недель до 40 недель

Название вопроса: Вопрос № 3

Низкая масса тела при рождении – это масса:

- 1) менее 2500 г**
- 2) менее 1800 г
- 3) менее 800 г
- 4) менее 1200 г

Название вопроса: Вопрос № 4

Дополнительным фактором риска развития многоплодной беременности является:

- 1) применение вспомогательных репродуктивных технологий**
- 2) юный возраст беременной
- 3) проживание в высокогорной области
- 4) гестационный сахарный диабет

Название вопроса: Вопрос № 5

Гетерозиготные двойни являются:

- 1) бихориальными и биамниотическими**
- 2) монохориальными и моноамниотическими
- 3) монохориальными и биамниотическими
- 4) только монохориальными

Название вопроса: Вопрос № 6

Укорочение пуповины может вызвать:

- 1) преждевременную отслойку плаценты в родах**
- 2) слабость родовой деятельности
- 3) обвитие пуповины вокруг шеи
- 4) обвитие пуповины вокруг туловища

Название вопроса: Вопрос № 7

Фетопатии - это:

- 1) болезни плода, возникающие с 76-го дня внутриутробной жизни(с 12-й недели внутриутробной жизни) до начала родов**

- 2) болезни плода, возникающие с 76-го дня внутриутробной жизни(с 12-й недели внутриутробной жизни) до 20-й недели внутриутробной жизни
- 3) поражения зародыша от момента прикрепления его к стенке матки до формирования плаценты
- 4) повреждения зиготы в первую неделю после оплодотворения

Название вопроса: Вопрос № 8

Укажите самый сильный иммуноген из антигенов системы Резус:

- 1) E
- 2) C
- 3) **D**
- 4) c

Название вопроса: Вопрос № 9

Укажите гормон, который является главным и ранним индикатором беременности:

- 1) плацентарный лактоген
- 2) эстриол
- 3) прогестерон
- 4) **хорионический гонадотропин**

Название вопроса: Вопрос № 10

К инвазивным методам оценки состояния плода относится:

- 1) **кордоцентез**
- 2) кардиотокография
- 3) доплерометрия
- 4) оценка биофизического профиля плода

Критерии оценки, шкала оценивания *зачтено/не зачтено*

Оценка	Описание
«зачтено»	<i>Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию выполнены</i>
«не зачтено»	<i>Демонстрирует непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу</i>

2.2 Примеры тестовых заданий:

ИД-4 ПК- 1.4

Название вопроса: Вопрос № 1

В патогенезе ранней анемии недоношенных ведущее значение имеет:

- 1) флеботомические потери
- 2) короткая продолжительность жизни эритроцитов
- 3) большие темпы прироста массы тела
- 4) **неадекватная секреция эритропоэтина**

Название вопроса: Вопрос № 2

В структуре младенческой смертности преобладают:

- 1) **болезни перинатального периода**
- 2) врожденные пороки развития
- 3) заболевания органов дыхания
- 4) синдром внезапной смерти

Название вопроса: Вопрос № 3

В периферической крови плода эритроциты появляются на:

- 1) **7-8 неделе внутриутробной жизни**
- 2) 10-12 неделе внутриутробной жизни
- 3) 14-16 неделе внутриутробной жизни
- 4) 18-20 неделе внутриутробной жизни

Название вопроса: Вопрос № 4

Характерным лабораторным признаком гнойного менингита при исследовании спинномозговой жидкости является:

- 1) повышение уровня глюкозы до 75% по отношению к уровню глюкозы крови
- 2) **повышение уровня белка выше 1,7 г/л**
- 3) преобладающие клетки – эритроциты
- 4) преобладающие клетки – эозинофилы

Название вопроса: Вопрос № 5

К патологическим показателям кардиотокограммы относят:

- 1) непрерывная регистрация ЧСС плода
- 2) **непрерывная одновременная регистрация сокращений матки и ЧСС плода**
- 3) непрерывная регистрация движений плода
- 4) непрерывная регистрация движений плода

Название вопроса: Вопрос № 6

Самым достоверным методом ранней диагностики нарушений маточно-плацентарного кровотока является:

- 1) **ультразвуковая доплерометрия**
- 2) ультразвуковая фетометрия
- 3) кардиотокография
- 4) амниоскопия

Название вопроса: Вопрос № 7

При какой родовой травме наблюдаются симптомы острой кровопотери

- 1) кефалогематома
- 2) **субапоневрогическое кровоизлияние-**
- 3) перелом ключицы
- 4) паралич Дюшенна-Эрба

Название вопроса: Вопрос № 8

Средняя величина ОЦК (объема циркулирующей крови) у доношенного новорожденного в раннем неонатальном периоде:

- 1) 50 – 60 мл/кг
- 2) 100 – 110 мл/к
- 3) **85 – 90 мл/кг**
- 4) 60 – 70 мл/кг

Название вопроса: Вопрос № 9

Укажите наиболее частую причину неонатальных судорог

- 1) структурные аномалии развития коры головного мозга
- 2) врожденные нарушения обмена аминокислот
- 3) митохондриальные заболевания
- 4) **гипоксически-ишемические поражения ЦНС**

Название вопроса: Вопрос № 10

Современным методом пренатальной диагностики гемолитической болезни плода является:

- 1) **неинвазивное определение максимальной систолической скорости кровотока в средней мозговой артерии**
- 2) доплерометрический показатель кровотока в аорте плода
- 3) доплерометрический показатель кровотока в вене пуповины
- 4) определение оптической плотности билирубина околоплодных вод

ИД-1 ПК-2.1

Название вопроса: Вопрос № 1

Препаратом выбора для лечения врожденной симптоматической цитомегаловирусной инфекции является:

- 1) **валганцикловир**
- 2) ацикловир
- 3) фоскарнет
- 4) рибавирин

Название вопроса: Вопрос № 2

При появлении клинических симптомов острой билирубиновой энцефалопатии у ребенка гестационного возраста > 38 нед заменное переливание крови проводится при уровне общего билирубина:

- 1) **независимо от уровня билирубина**
- 2) > 256 мкмоль/л
- 3) > 171 мкмоль/л
- 4) > 342 мкмоль/л

Название вопроса: Вопрос № 3

Препаратом выбора для лечения неонатального герпеса является:

- 1) ганцикловир
- 2) **ацикловир**
- 3) ретровир
- 4) рибавирин

Название вопроса: Вопрос № 4

Основным методом медикаментозного лечения дуктус-зависимых пороков сердца является назначение:

- 1) дигоксина
- 2) ибупрофена (педиа)
- 3) фуросемида
- 4) **простагландинов группы E**

Название вопроса: Вопрос № 5

Для восполнения дефицита минералокортикоидов при тотальной надпочечниковой недостаточности назначают:

- 1) преднизолон
- 2) дексаметазон
- 3) гидрокортизон
- 4) **9-фторкортизон**

Название вопроса: Вопрос № 6

При частичном или полном энтеральном питании новорожденного ребенка на дефицит белка указывает:

- 1) гипогликемия (менее 2,6 ммоль/л)
- 2) низкие значения мочевины (менее 1,5 ммоль/л)**
- 3) гиперкалиемия
- 4) лактатацидоз

Название вопроса: Вопрос № 7

Показанием для экстренного хирургического лечения спинномозговой грыжи в первые 12-24 часа жизни новорожденного является:

- 1) нарушение функции тазовых органов
- 2) ликворея**
- 3) парез конечностей
- 4) пневмония

Название вопроса: Вопрос № 8

Абсолютным показанием к назначению глюкокортикостероидов новорожденным с сепсисом является:

- 1) наличие токсикоза
- 2) развитие септического шока**
- 3) развитие ДВС-синдрома
- 4) наличие пиемического очага

Название вопроса: Вопрос № 9

Для какой из нижеперечисленных внутриутробных инфекций в качестве этиотропной терапии используют пириметамин и сульфаниламид:

- 1) герпетическая инфекции;
- 2) хламидио;
- 3) токсоплазмоз**
- 4) листериоз

Название вопроса: Вопрос № 10

Укажите противовирусный препарат, эффективность которого доказана для лечения врожденной инфекции, вызванной парвовирусом В19:

- 1) препарата нет**
- 2) ацикловир
- 3) ганцикловир
- 4) валганцикловир

ИД-2 ПК-2.2

Название вопроса: Вопрос № 1

Введение ротового воздуховода при проведении масочной ИВЛ новорожденному в родильном зале показано при:

- 1) синдроме Пьера Робина**
- 2) атрезии пищевода
- 3) диафрагмальной грыже
- 4) синдроме Видемана-Беквита

Название вопроса: Вопрос № 2

Реанимационные мероприятия в родильном зале следует прекратить, если у ребенка отсутствует сердцебиение и от начала реанимационных мероприятий в полном объеме прошло:

- 1) 10 мин
- 2) 5 мин
- 3) 40 мин
- 4) 20 мин

Название вопроса: Вопрос № 3

Для профилактики и лечения ранней анемии недоношенных рекомбинантный эритропоэтин назначают с :

- 1) 8-х суток жизни
- 2) 2-х суток жизни
- 3) 3-х суток жизни
- 4) 5-х суток жизни

Название вопроса: Вопрос № 4

Фармакологическое лечение неонатального холестаза заключается в назначении:

- 1) урсодезоксихолевой кислоты
- 2) хофитола
- 3) кортикостероидов
- 4) фенобарбитала

Название вопроса: Вопрос № 5

Стартовая эмпирическая терапия при инфекциях мочевыделительной системы у новорожденных:

- 1) ампициллин в сочетании с гентамицином
- 2) фурагин
- 3) ампициллин
- 4) ванкомицин

Название вопроса: Вопрос № 6

Стартовая антибактериальная терапия врожденной пневмонии:

- 1) ампициллин и гентамицин
- 2) оксациллин и амикацин
- 3) ампициллин
- 4) ванкомицин

Название вопроса: Вопрос № 7

Укажите препарат первого выбора для лечения абстинентного синдрома:

- 1) леветирацетам
- 2) вальпроаты
- 3) фенобарбитал
- 4) фентанил

Название вопроса: Вопрос № 8

Укажите эффективный метод лечения дакриоцистоцеле:

- 1) хирургическое лечение
- 2) местная антибактериальная терапия
- 3) системная антибактериальная терапия
- 4) физиотерапия

Название вопроса: Вопрос № 9

Пункция кефалогематомы в плановом порядке проводится при размерах кефалогематомы:

- 1) 8 см и более
- 2) 4 см
- 3) 6 см
- 4) 3см

Название вопроса: Вопрос № 10

Укажите оптимальный возраст ребенка для проведения зондирования носослезного протока как метода лечения дакриоцистоцеле:

- 1) **1-я неделя жизни**
- 2) 1-й месяц жизни
- 3) 2-й месяц жизни
- 4) 3-й месяц жизни

ИД-3 ПК-2.3

Название вопроса: Вопрос № 1

Наличие клинических признаков септического шока является абсолютным показанием для:

- 1) **интубации трахеи и проведения управляемой искусственной вентиляции легких**
- 2) неинвазивной искусственной вентиляции легких
- 3) использования назальных канюль высокого потока
- 4) назальной вентиляции с перемежающимся положительным давлением

Название вопроса: Вопрос № 2

Новорожденного ребенка с массой тела 2 000 г следует интубировать эндотрахеальной трубкой диаметром:

- 1) **3,5 мм**
- 2) 2,5 мм
- 3) 4,0 мм
- 4) 3, 0мм

Название вопроса: Вопрос № 3

При наличии у матери иммунопатологической тромбоцитопенической пурпуры развитие какого заболевания возможно у ребенка:

- 1) гипопластической тромбоцитопенической пурпуры
- 2) аллоиммунной тромбоцитопенической
- 3) **трансиммунной тромбоцитопенической пурпуры**
- 4) геморрагической

Название вопроса: Вопрос № 4

К признакам жизни новорожденного относятся:

- 1) **дыхание, сердцебиение, пульсация пуповина, явные движения мускулатуры**
- 2) дыхание, сердцебиение
- 3) только дыхание
- 4) только сердцебиение

Название вопроса: Вопрос № 5

Показание для введения адреналина при реанимации новорожденного в родильном зале:

- 1) **ЧСС ниже 60 уд/мин после 30 секунд непрямого массажа сердца на фоне адекватной ИВЛ**
- 2) ЧСС 90 уд/мин после 60 секунд непрямого массажа на фоне адекватной ИВЛ

- 3) ЧСС ниже 60 уд/мин после 2 минут адекватной ИВЛ
- 4) ЧСС 80 уд/мин после 30 секунд непрямого массажа сердца на фоне адекватной ИВЛ

Название вопроса: Вопрос № 6

В случае тяжелой асфиксии оценка по шкале Апгар через 1 минуту после рождения составляет ... и ниже:

- 1) 4 балла
- 2) **3 балла**
- 3) 6 баллов
- 4) 5 баллов

Название вопроса: Вопрос № 7

У новорожденного на первой минуте жизни ЧСС < 100 в минуту, нерегулярное дыхание, умеренное сгибание конечностей, на лице гримаса, цианоз кожных покровов. Какая оценка по шкале Апгар?

- 1) 3 балла
- 2) **4 балла**
- 3) 5 баллов
- 4) 2 балла

Название вопроса: Вопрос № 8

Санация ротоглотки после рождения показана:

- 1) всем детям, родившимся путем операции кесарева сечения
- 2) при наличии мекония в околоплодных водах
- 3) **при наличии в верхних дыхательных путях большого количества содержимого, препятствующего дыханию**
- 4) недоношенным детям

Название вопроса: Вопрос № 9

Показание к проведению ИВЛ (искусственной вентиляции легких) новорожденному в родильном зале:

- 1) тахипноэ
- 2) **ЧСС < 100 ударов в минуту**
- 3) наличие мекония в околоплодных водах
- 4) недоношенность

Название вопроса: Вопрос № 10

Непрямой массаж сердца новорожденному в родильном зале показан при:

- 1) **при ЧСС менее 60 уд/мин на фоне адекватной ИВЛ со 100% концентрацией кислорода**
- 2) при ЧСС менее 100 уд/мин на фоне адекватной ИВЛ со 100% концентрацией кислорода
- 3) при ЧСС менее 60 уд/мин на фоне адекватной ИВЛ с 50% концентрацией кислорода
- 4) при ЧСС менее 100 уд/мин на фоне адекватной ИВЛ с 60% концентрацией кислорода

ИД-1 ПК-4.1

Название вопроса: Вопрос № 1

Паливизумаб (Синагис) представляет собой:

- 1) **гуманизированные моноклональные антитела**

- 2) иммуноглобулин для внутривенного введения
- 3) пробиотик
- 4) пребиотик

Название вопроса: Вопрос № 2

Для профилактики какой вирусной инфекции назначают паливизумаб (Синагис):

- 1) респираторно-синцитиальной
- 2) гриппа
- 3) пневмококковой
- 4) аденовирусной

Название вопроса: Вопрос № 3

Показанием к назначению паливизумаба (Синагиса) является:

- 1) дети в возрасте до 2-х лет, которым потребовалось лечение по поводу бронхолегочной дисплазии в течение последних 6 месяцев
- 2) дети до 6 месяцев, рожденные на 36 – 37-й неделе беременности
- 3) дети до 12 месяцев, рожденные на 36 – 37-й неделе беременности
- 4) дети до 2-х лет, рожденные на 35-й неделе беременности

Название вопроса: Вопрос № 4

Вакцинация против туберкулеза новорожденных вакциной БЦЖ проводится:

- 1) в субъектах Российской Федерации с показателями заболеваемости туберкулезом, превышающими 80 на 100 тыс. населения
- 2) в субъектах Российской Федерации с показателями заболеваемости туберкулезом, 40 - 80 на 100 тыс. населения
- 3) всем новорожденным в Российской Федерации
- 4) в субъектах Российской Федерации с показателями заболеваемости туберкулезом, 20 - 40 на 100 тыс. населения

Название вопроса: Вопрос № 5

Противопоказанием к вакцинации БЦЖ является:

- 1) масса тела новорожденного менее 2 500 г
- 2) масса тела новорожденного менее 2700 г
- 3) токсическая эритема
- 4) максимальная убыль массы тела 7%

Название вопроса: Вопрос № 6

Противопоказанием к вакцинации БЦЖ-М является:

- 1) масса тела новорожденного менее 2 000 г
- 2) хориоамнионит у матери
- 3) максимальная убыль массы тела 7%
- 4) гормональный криз

Название вопроса: Вопрос № 7

Временным противопоказанием к введению вакцины против гепатита В является:

- 1) масса тела новорожденного менее 1 500 г
- 2) хориоамнионит у матери
- 3) максимальная убыль массы тела 7%
- 4) родоразрешение путем кесарева сечения

Название вопроса: Вопрос № 8

Первое введение вакцины против гепатита В проводится новорожденным:

- 1) в первые 24 часа жизни
- 2) на 3-й день жизни
- 3) на 4-й день жизни
- 4) на 5-й день жизни

Название вопроса: Вопрос № 9

Вакцинация новорожденных против туберкулеза проводится:

- 1) в первые 24 часа жизни
- 2) на 3-7-й день жизни
- 3) на 2-й день жизни
- 4) в 1 месяц

Название вопроса: Вопрос № 10

Вакцины БЦЖ и БЦЖ-М вводят:

- 1) внутрикожно
- 2) подкожно
- 3) внутримышечно
- 4) внутривенно

ИД-6 ПК-4.6

Название вопроса: Вопрос № 1

Противопоказание к грудному вскармливанию со стороны матери:

- 1) ВИЧ-инфекция
- 2) использование перидуральной анестезии
- 3) наличие импланта в грудной железе
- 4) хориоамнионит

Название вопроса: Вопрос № 2

Если состояние матери и ребенка после рождения удовлетворительное, они вместе переводятся в палату совместного пребывания через:

- 1) 2 часа
- 2) 1 час
- 3) 30 минут
- 4) 6 часов

Название вопроса: Вопрос № 3

Ключевыми факторами обеспечения полноценной лактации являются:

- 1) раннее прикладывание к груди и кормление «по требованию»
- 2) кормления через 3 часа
- 3) кормления с ночным перерывом
- 4) кормления через 3,5 часа

Название вопроса: Вопрос № 4

Предметом первого выбора для введения докорма новорожденному (первых дней жизни) является:

- 1) сцеженное материнское молоко
- 2) адаптированная молочная смесь
- 3) смеси на основе гидролизата белка
- 4) смеси на основе соевого молока

Название вопроса: Вопрос № 5

Истинная (первичная) гипогалактия встречается у:

- 1) 10% женщин
- 2) **3-5% женщин**
- 3) 20% женщин
- 4) 25% женщин

ИД-7 ПК-4.7

Название вопроса: Вопрос № 1

Наиболее эффективный метод профилактики вертикальной передачи ВИЧ:

- 1) **назначение антиретровирусной терапии**
- 2) обработка родовых путей хлоргексидином
- 3) проведение амниотомии
- 4) кесарево сечение

Название вопроса: Вопрос № 2

Профилактику внутрибольничных инфекций в отделениях новорожденных наиболее полно обеспечивает:

- 1) **правильная обработка рук персоналом**
- 2) соблюдение цикличности заполнения палат
- 3) текущая обработка палат
- 4) использование перчаток

Название вопроса: Вопрос № 3

Когда следует пережать пуповину у здорового доношенного ребенка:

- 1) **в конце первой минуты жизни**
- 2) через 10 минут после рождения
- 3) через 5 минут после рождения
- 4) сразу после рождения

Название вопроса: Вопрос № 4

Сразу после рождения доношенного ребенка необходимо немедленно провести следующее:

- 1) **обсушивание ребенка**
- 2) санацию верхних дыхательных путей
- 3) взвешивание ребенка
- 4) зондирование желудка

Название вопроса: Вопрос № 5

В раннем неонатальном периоде рекомендуется пуповинный остаток:

- 1) **не обрабатывать какими-либо антисептиками**
- 2) обрабатывать раствором калия перманганата
- 3) обрабатывать растворами анилиновых красителей
- 4) дополнительно подвязывать

Критерии оценки, шкала оценивания *тестовых заданий*

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	54-60	Выполнено в полном объеме – 90%-100%
«хорошо»	48-53	Выполнено не в полном объеме – 80%-89%
«удовлетворительно»	42-47	Выполнено с отклонением – 70%-79%
«неудовлетворительно»	0-41	Выполнено частично – 69% и менее правильных ответов

3. Процедура проведения текущего контроля

Текущий контроль успеваемости по дисциплине проводится в форме: тестирования.

4. Примеры оценочных средств и критерии оценивания для проведения промежуточной аттестации

4.1. Примерный перечень контрольных вопросов для подготовки к зачету:

ИД-4 ПК- 1.4

1. Критерии доношенности, недоношенности и переносности. Гестационный возраст. Постконцептуальный возраст.
2. Статистические показатели. Перинатальная смертность. Ранняя неонатальная смертность. Младенческая смертность. Материнская смертность.
3. Задержка роста плода. Факторы, приводящие к развитию задержки плода. Диагностика задержки роста плода.
4. Врожденная цитомегаловирусная инфекция. Эпидемиология. Клиническая картина. Диагностика. Тактика ведения новорожденных. Прогноз.
5. Неонатальный герпес. Факторы риска. Клиническая картина. Классификация. Диагностика.
6. Асфиксия новорожденных. Антенатальные и интранатальные факторы риска развития асфиксии новорожденных.
7. Оценка по шкале Апгар, ее интерпретация.

ИД-2 ПК-2.1

1. Транзиторное тахипноэ новорожденных. Причины. Тактика ведения.
2. Синдром аспирация мекония. Этиология. Патогенез. Диагностика.
3. Гемолитическая болезнь новорожденных по АВО-системе и другим факторам. Эпидемиология. Патогенез. Клиническая картина. Тактика ведения.
4. Гемолитическая болезнь новорожденных по резус-фактору. Тактика ведения новорожденных на этапе родильного дома. Осложнения.
5. Фототерапия. Показания. Техника проведения.
6. Заменное переливание крови. Показания к проведению заменного переливания крови. Техника операции.
7. Геморрагическая болезнь новорожденного. Классификация. Клиническая картина. Лечение. Профилактика.
8. Ранний сепсис новорожденных. Этиология. Факторы риска. Эпидемиология. Клиническая картина. Этапы диагностики. Лечение.
9. Бронхолегочная дисплазия. Эпидемиология. Классификация. Клиническая картина. Лечение. Прогноз.
10. Поражения головного мозга у недоношенных новорожденных. Внутрижелудочковые кровоизлияния. Тактика ведения. Постгеморрагическая гидроцефалия. Методы купирования повышенного внутричерепного давления.

ИД-2 ПК-2.2

1. Сепсис новорожденного, обусловленный стрептококком группы В. Варианты течения. Алгоритм обследования беременных женщин. Показания к антибактериальной терапии в родах.

2. Поздний сепсис новорожденных. Факторы риска. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Выбор антибиотика. Патогенетическая терапия.
3. Неонатальный скрининг. Заболевания, включенные в программу неонатального скрининга в Российской Федерации.
4. Особенности выхаживания новорожденных с очень низкой массой тела (ОНМТ) и экстремально низкой массой тела (ЭНМТ) при рождении.
5. Внутрочерепная родовая травма. Классификация. Диагностика. Лечение.
6. Паралич Эрба-Дюшена. Эпидемиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Терапия.
7. Паралич Дежерина-Клюмпке. Эпидемиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
8. Принципы антибактериальной терапии у новорожденных. Фармакокинетика антибиотиков у новорожденных.

ИД-3 ПК-2.3

1. Алгоритм принятия решения о начале первичных реанимационных мероприятий. Последовательность основных реанимационных мероприятий. Тактика ведения новорожденных после завершения первичных реанимационных мероприятий. Прогноз.
2. Ишемия мозга. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Инструментальные исследования.
3. Респираторный дистресс синдром. Методы респираторной терапии. Сурфактантная терапия. Мониторинг.
4. Шок у новорожденных. Виды неонатального шока.

ИД-1 ПК-4.1

1. Врожденная вирусная инфекция, вызванная вирусом гепатита В. Профилактика перинатальной трансмиссии вируса гепатита В.
2. Показания к проведению активно-пассивной иммунизации для профилактики перинатальной трансмиссии вируса гепатита В.
3. Иммунопрофилактика респираторно-синцитиальной инфекции у детей групп риска тяжелого течения.
4. Вакцинация против туберкулеза.
5. Вакцины БЦЖ и БЦЖ-М, показания и противопоказания.

ИД-6 ПК-4.6

1. Базовая помощь новорожденному в родильном зале.
2. Механизм лактации и состав грудного молока.
3. Основные рекомендации по грудному вскармливанию.
4. Транзиторная потеря первоначальной массы тела. Причины убыли массы.
5. Оценка потребления молока.

ИД-7 ПК-4.7

1. Уход за кожей новорожденного в родильном зале.
2. Уход за глазами новорожденного в родильном зале.
3. Поддержка грудного вскармливания.
4. Предупреждение потери тепла.
5. Уход за пуповинным остатком в раннем неонатальном периоде.

Критерии оценки, шкала оценивания *по контрольным вопросам*

Оценка	Балл	Описание
--------	------	----------

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	13-15	<i>Знает весь учебный материал, отлично понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) дает правильные, сознательные и уверенные ответы. В устных ответах пользуется литературно правильным языком и не допускает ошибок</i>
«хорошо»	10-12	<i>Знает весь требуемый учебный материал, хорошо понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) отвечает без затруднений. В устных ответах пользуется литературным языком и не делает грубых ошибок</i>
«удовлетворительно»	7-9	<i>Знает основной учебный материал. На вопросы (в пределах программы) отвечает с затруднением. В устных ответах допускает ошибки при изложении материала и в построении речи</i>
«неудовлетворительно»	0-6	<i>Не знает большей части учебного материала, отвечает, как правило, лишь на наводящие вопросы преподавателя, неуверенно. В устных ответах допускает частые и грубые ошибки</i>

4.2. Примеры ситуационных задач:

ИД-4 ПК- 1.4

Ситуационная задача 1

Анамнез:

Мать – 28 лет, на учете по беременности состояла с 12 недель беременности.

Беременность 3-я, предыдущие беременности закончились медабортами по желанию женщины.

В возрасте 25 лет выявлено заболевание сифилисом, прошла курс лечения, в дальнейшем в кожно-венерологическом диспансере не наблюдалась. Во время беременности – RW – отрицательно трехкратно, курса профилактического лечения сифилиса не проводилось. Мать – курит. Во время беременности – бактериальный вагиноз, местное лечение – неэффективно.

Роды – срочные, продолжительность – I период – 8 ч 45 мин, II период – 15 мин, безводный промежуток – 10 час, околоплодные воды зеленые, задние воды – с меконием.

При рождении – оценка по Апгар – 7/8 баллов, масса – 3040 г, рост – 49 см, окр головы 36 см, окружность груди – 34 см.

Кожные покровы розовые, родовой смазки мало, на стопах – по 1 элементу, напоминающему вскрывшиеся пузыри, кожа вокруг не изменена, симптом Никольского отрицательный, пальпация стоп – безболезненна.

Через 3 часа после рождения появляются признаки дыхательной недостаточности – частота дыханий – 65 в минуту, отмечается умеренное втяжение межреберных промежутков, аускультативно – рассеянные разнокалиберные хрипы, в базальных отделах – крепитация. Sat O₂ – 92%, при дыхании смесью, обогащенной кислородом до 40% - Sat O₂ – 96%.

Вопросы:

1. Диагноз?
2. План обследования.
3. Куда должен быть направлен ребенок после выписки из родильного дома?
4. Каким антибактериальным препаратам необходимо отдать предпочтение?
5. В каком учреждении должно быть проведено полное обследование?

Ситуационная задача 2.

Доношенный мальчик от 1 беременности, протекавшей без особенностей, от 1 родов через естественные родовые пути в переднем виде затылочного вставления, околоплодные воды светлые. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Масса при рождении 3880 г. Вакцинация против гепатита В проведена. Ухудшение состояния на 3 сутки жизни. Отказ от еды, потеря в весе 13%, ребенок малоконтактный, при крике и сосании – периоральный цианоз. ЧД 65 в мин ЧСС 180 в мин. Пульс на лучевой артерии высокого наполнения, на ногах – не прощупывается. Тоны сердца глухие, ритмичные. Выслушивается короткий систолический шум. Перкуторно границы сердца расширены. Аускультативно дыхание в легких проводится во все отделы, в нижних отделах ослаблено, выслушиваются влажные хрипы, печень +3 см, пастозность конечностей. Пул ост в скобе, без воспаления. Температура тела 36,7. АД на левой руке 110/75 мм рт ст, сатурация 96% .

Вопросы:

1. Предполагаемый диагноз. Чем обусловлено ухудшение состояния?
2. Характерные данные (для данного заболевания) инструментального обследования?
3. Развитие при отсутствии лечения.
4. Экстренная терапия.
5. Терапия.

ИД-1 ПК-2.1

Ситуационная задача 1.

Возраст матери 32 года. Группа крови и резус фактор 0(I) Rh(-) отр.

Соматические заболевания: хр. пиелонефрит, варикозная болезнь, смешанный астигматизм, ангиопатия сетчатки. Акушерский анамнез: 2010,2012г –срочные роды. Настоящая беременность 3-я. На учете в ж/к с 11 нед. Изоиммунизация по резус-фактору с титром антител 1:64.

На 30-й нед.беременности УЗИ данные: признаки тяжелой анемии у плода.

Проведены 2 гемотрансфузии плоду (трансабдоминальный кордоцентез) : ЭМОЛТ №1 на 31 нед., ЭМОЛТ №2 на 34 нед . Группа крови и резус фактор плода до ЭМОЛТ А(II)Rh(+).

Роды 34 5/7 нед. путем кесарева сечения. Масса при рождении 2300 г. Оценка по Апгар 7/7 баллов . На 1-е сутки жизни HGB – 186 г/л. На 10-е сутки жизни HGB – 86 г/л. Бледность кожных покровов, систолический шум над областью сердца.

Вопросы:

1. Оцените тактику ведения беременной.
2. Диагноз.
3. Дополнительные методы исследования.
4. Терапия.
5. Показания к гемотрансфузии у детей 1 месяца жизни.

Ситуационная задача 2.

В приемный покой поступает женщина в потужном периоде со сроком беременности 36 недель. На учете в женской консультации не состояла, не обследована. Со слов женщины беременность 8, роды 3. Воды отошли 2 дня назад. При осмотре женщины выявлены следы от употребления инъекционных наркотиков. Со слов употребляет инъекционные наркотики в течение 3х лет, последний прием за 8 часов до родов. Сделан быстрый тест на ВИЧ - отрицательный. Родилась девочка с весом 3150, ростом 49 см. Закричала сразу, крик громкий. Оценка по шкале Апгар 7\8б Состояние при рождении расценено как удовлетворительное. Мать в ребенке не заинтересована.

Вопросы:

1. Ваш план действий. Обоснуйте ответ.

2. Показана ли АРВТ в данном случае. Обоснуйте ответ.
3. По какой схеме должна быть проведена профилактика ВИЧ-инфекции новорожденному?
4. Нужно ли в данном случае информировать мать ребенка о его состоянии и проводимой терапии?
5. По какой методике вы будете оценивать динамику развития абстинентного синдрома? Назовите основные симптомы.

ИД-2 ПК-2.2

Ситуационная задача 1.

Девочка А. родилась на 33 неделе гестации с оценкой по шкале Апгар 6-8 баллов. Масса тела при рождении 1350 г. Ребенок находится в отделении патологии. На 3-й неделе усилилась бледность кожи, пастозность тканей. Ребенок сосет вяло и плохо прибавляет в весе. Двигательная активность снижена. Выслушивается систолический шум на верхушке сердца.

Клинический анализ крови на 12-й день жизни: Hb-70г/л, эр-2,3x10¹²/л, Ret. 20%0, tr-450*10⁹/л, L-7,4*10⁹/л, п-3%, с-40%, л-50%, м-7%, СОЭ7мм/ч, анизоцитоз+++ , пойкилоцитоз ++. Эр в окр. мазке имеют «шиповидные отростки».

Кровь у ребенка 0(I) гр, Rh(+).

Биохимический анализ крови: непрямой билирубин – 40 мкмоль/л, прямой билирубин - нет, АЛТ-0,36, АСТ-0,34.

Вопросы

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план дальнейшего обследования.
3. Назначьте лечение.
4. Определите показания для переливания эритроцитсодержащего компонента
5. Прогноз заболевания.

Ситуационная задача 2.

Мальчик родился от 2 беременности, 2 родов. Возраст матери – 30 лет. Ребенок от 1 беременности в сроке 38 недель, 1 родов с массой при рождении 2 900 г умер на 4 – й час жизни (диагноз: врожденная пневмония).

В течение настоящей беременности наблюдался вагинит. В 36 недель бактериурия (стрептококк группы В). Роды 2, в сроке 38 недель, через естественные родовые пути. Антибактериальная профилактика в родах не была проведена. Масса при рождении 2 900 г, длина тела 49 см. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Через 4 часа после рождения состояние ухудшается: появляется одышка до 84 дыханий в минуту, «стонущее» дыхание, нарастает дыхательная недостаточность, снижение уровня гликемии до 2,0 ммоль/л. СРБ – 19 мг/л (4 часа жизни), в динамике СРБ – 50 мг/л (9 часов жизни) на фоне антибактериальной терапии. Нейтрофильный индекс 0,3.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз?
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз?
3. Осуществите выбор антибактериальной терапии.
4. Изложите принципы профилактики раннего неонатального сепсиса, вызванного стрептококком группы В.
5. Укажите план маршрутизации новорожденного с данной патологией.

ИД-3 ПК-2.3

Ситуационная задача 1.

Мальчик Б. родился в 15 час 00 мин. Ребенок от II беременности в сроке 40 недель, I родов. Беременная (возраст 39 лет) состояла на учете с 9 недель беременности. Страдает хроническим гепатитом С с 2002 г. Акушерско-гинекологический анамнез отягощен: I беременность в 2005 г. завершилась мед. аборт, эктопия шейки матки. Течение беременности осложнено легкой преэклампсией в 22 недели (отказ от госпитализации). Во время беременности определена *U. urealiticum* (методом ПЦР).

Поступила в родильный дом в 4 часа 00 минут (с 1 час 00 минут началось отхождение околоплодных вод). У пациентки родовое излитие околоплодных вод (окрашенных меконием, с неприятным запахом), хориоамнионит, аномалия родовой деятельности (вторичная слабость, родостимуляция). Роды через естественные родовые пути.

В 15 часов 00 мин родился доношенный мальчик с однократным тугим обвитием пуповины вокруг шеи. Периоды родов: I период – 11 часов 45 мин, II период – 15 мин, безводный промежуток – 14 часов. Масса при рождении – 3600, окр. головы – 37 см, окр. груди – 35 см. Состояние ребенка при рождении оценивалось как тяжелое: отсутствие самостоятельного дыхания, брадикардия ЧСС – 60 уд/мин, бледность кожных покровов, гипотония, гипорефлексия, отсутствие крика, отек теменной и затылочной части головы с явлениями флюктуации. Реанимационные мероприятия были начаты сразу после рождения ребенка. Ребенок был помещен под источник лучистого тепла, проведены аспирация ротовой полости и носовых ходов. Неэффективность вентиляции маской в течение 1 минуты явилась показанием для эндотрахеальной интубации и переводу на аппаратную ИВЛ (параметры – Pin 22 см вод.ст., РЕЕР 4 см вод.ст., FiO₂ 0,7, fr 55 в мин. ЧСС на 1 мин жизни 110 уд/мин. Оценка по шкале Апгар – 5/6 баллов. Ребенок был переведен в отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных; была назначена терапия (инфузионная, антибактериальная, ИВЛ), осуществлялся непрерывный мониторинг (SaO₂, ЧСС, КОС, АД). Исследование КОС в 17 часов (2 час жизни) – pH 7,1, лактат -12, 7 ммоль/л, pO₂ 48 mmHg, SaO₂ 95-97%. В 20 часов (5 часов жизни ребенка) появились тонические судороги.

Вопросы:

1. Диагноз.
2. Укажите факторы риска и причины развития данного заболевания.
3. Ваша оценка акушерской тактики.
4. Оценка лабораторных данных, оценка тактики лечения новорожденного.
5. Дальнейшее ведение новорожденного.

Ситуационная задача 2.

Женщина, 24 года, поступила в родильный дом. Беременность 1, в сроке 40 недель. Протекала без особенностей. Активная родовая деятельность. Разрыв плодных оболочек произошел 1 час назад, околоплодные воды светлые. Шейка матки прогрессивно раскрывалась, и через несколько часов родилась девочка в головном предлежании.

Пуповина была пережата и пересечена. Новорожденную обсушили предварительно согретой пеленкой, и ребенок начал кричать.

Девочка активна, у нее громкий крик и хороший мышечный тонус. Ее положили на грудь матери и приложили к груди.

Вопросы:

1. Оцените состояние ребенка после рождения.
2. Каков объем базовой помощи новорожденной в родильном зале?
3. Осуществите поддержку грудного вскармливания
4. Ваши рекомендации по вакцинопрофилактике.

5. Ваши рекомендации по уходу за пуповинным остатком в раннем неонатальном периоде.

ИД-1 ПК-4.1

Ситуационная задача 1.

Девочка родилась от 1 беременности в сроке 40 недель, 1 родов. Возраст матери – 22 лет. Наблюдалась по беременности с 8 недель, токсикоз первой половины беременности. Роды через естественные родовые пути. Масса при рождении 3 800 г, длина тела 50 см. Оценка по Апгар 8/9 баллов. К груди была приложена в родильном зале. Сосала активно. Вскармливание исключительно грудное. На 3-е сутки жизни масса тела 3 500 г. Во время осмотра на подгузнике обнаружены пятна кирпично-красного цвета.

Вопросы:

1. Ваше заключение?
2. Обоснуйте происхождение описанных состояний.
3. Ваши рекомендации по вскармливанию ребенка.
4. Возможна ли вакцинация против туберкулеза?
5. Укажите маршрутизацию ребенка в описанной ситуации.

Ситуационная задача 2.

Ребенок В., мальчик, родился от 1 беременности в сроке 40 недель, 1 родов через естественные родовые пути. Мать является носительницей HBsAg. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Масса при рождении 3 440 г.

Вопросы:

1. Сделайте заключение о состоянии ребенка.
2. Опишите объем базовой помощи в родильном зале.
3. Охарактеризуйте профилактику гепатита В у новорожденного.
4. Можно ли ребенка приложить к груди и когда?
5. Какова дальнейшая тактика ведения новорожденного?

Критерии оценки, шкала оценивания *ситуационных задач*

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	13-15	<i>Объяснение хода решения ситуационной задачи подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями, с необходимым схематическими изображениями и наглядными демонстрациями, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие</i>
«хорошо»	10-12	<i>Объяснение хода решения ситуационной задачи подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании, схематических изображениях и наглядных демонстрациях, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие</i>
«удовлетворительно»	7-9	<i>Объяснение хода решения ситуационной задачи недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и наглядных демонстрациях, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях</i>
«неудовлетворительно»	0-4	<i>Объяснение хода решения ситуационной задачи дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без</i>

		<i>теоретического обоснования, без умения схематических изображений и наглядных демонстраций или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют</i>
--	--	--

Критерии оценки, шкала оценивания зачтено/не зачтено

Оценка	Балл	Описание
«зачтено»	11-30	<i>Демонстрирует полное понимание проблемы. Знает основные понятия в рамках обсуждаемого вопроса, методы изучения и их взаимосвязь между собой, практические проблемы и имеет представление о перспективных направлениях разработки рассматриваемого вопроса</i>
«не зачтено»	0-10	<i>Демонстрирует непонимание проблемы. Не знает основные понятия, методы изучения, в рамках обсуждаемого вопроса не имеет представления об основных практических проблемах</i>

5. Процедура проведения промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме зачета. Включает в себя: собеседование по контрольным вопросам, решение ситуационных задач.